



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Sundhed

ANALYSE AF INDIKATORER FOR KØBENHAVNERNES SEKSUELLE SUNDHED 2015

INDHOLD

1. OPSAMLING	4
2. LÆSEVEJLEDNING.....	5
3. ORDFORKLARINGER.....	6
4. BAGGRUND.....	6
5. BEGREBET SEKSUEL SUNDHED	6
6. FREMME AF SEKSUEL SUNDHED I ET SAMFUNDSMÆSSIGT PERSPEKTIV.....	7
7. RELEVANT FOREBYGGELSE OG MÅLGRUPPER	8
8. KØBENHAVNERNES SEKSUELLE SUNDHED	10
8.1 KLAMYDIA.....	10
8.2 KONDYLOMER.....	12
8.3 HIV/AIDS.....	13
8.4 GONORÉ.....	17
8.5 SYFILIS.....	19
8.6 PROVOKEREDE ABORTER.....	21
8.7 TRIVSEL.....	22
8.8 OPSAMLING	23
9. TIDLIGERE INDSATSER	24
10. NUVÆRENDE INDSATSER	28
10.1 PARTNERSKAB MED SEX OG SAMFUND.....	28
10.2 PARTNERSKAB MED AIDS-FONDET	29
11. KOMMENDE FINASIEREDE INDSATSER.....	31
12. LITTERATUR.....	33
13. BILAG: MODEL OVER ØNSKET UDBYTTE AF FREMTIDIGE INDSATSER ..	38

TABELLER

- Tabel 1 Nationale klamydiatal fordelt på køn og aldersgruppe, 2013-2014*
- Tabel 2 Klamydiatal og incidens per 1000 person fordelt på landsplan og for Københavns Kommune, 2010-2014*
- Tabel 3 Anmeldte hivtilfælde med bopæl i Københavns Kommune fordelt på smittemåde, 2010-2014*
- Tabel 4 Anmeldte hivtilfælde med bopæl i Københavns Kommune fordelt på smittested, 2010-2014*
- Tabel 5 Anmeldte hivtilfælde med bopæl i Københavns Kommune og smittet i Danmark fordelt på smittemåde, 2010-2014*
- Tabel 6 Antal rapporterede tilfælde af gonoré på landsplan fordelt på køn og aldersgruppe, 2014*
- Tabel 7 Antal provokerede aborter og incidens per 1000 person i aldersgruppen 15-19 år, 2009-2013*
- Tabel 8 Oversigt over tildelte midler til Sex & Samfund i perioden 2006-2015*
- Tabel 9 Oversigt over tildelte midler til AIDS-Fondet i perioden 2006-2015*
- Tabel 10 Hovedtal fra indsats i Checkpoint København 2014*
- Tabel 11 Oversigt over tildelte midler til seksuel sundhed 2015-2017 fra Overførelsessag 2015 og Budget 2014*

FIGURER

- Figur 1 Personer anmeldt som diagnosticeret med hiv for første gang på landsplan fordelt på smittemåde, 2005-2014*
- Figur 2 Anmeldte gonoré tilfælde på landsplan fordelt på køn og smittemåde, 2003-2014*
- Figur 3 Anmeldte syfilis tilfælde på landsplan fordelt på køn og smittemåde, 2000-2014*
- Figur 4 Antal positive test i Checkpoint på landsplan, 2010-2014*

1. OPSAMLING

Denne rapport gennemgår status og udvikling inden for forekomsten af provokerede aborter og seksuelt overførte infektioner set fra et københavnerperspektiv. I denne forbindelse er de tidligere, nuværende og kommende finansierede indsatser på området seksuel sundhed skitseret. På denne baggrund kan det konkluderes, at en række af Københavns Kommunes forebyggende indsatser har været effektive, ligesom de er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens og Statens Serum Instituts anbefalinger om forebyggende indsatser.

Til det fremtidige arbejde med at forbedre og vedligeholde den seksuelle sundhed og trivsel blandt byens borgere må der tages højde for følgende problemstillinger:

- **Klamydiaincidensen** er fortsat stigende og højst i København
- Stigningen fra 2013 til 2014 af klamydiatilfælde har været størst blandt målgruppen 20-29 år
- Forekomsten af **kondylomer** er faldende, hvilket kan tilskrives HPV-vaccinen
- 60 % af borgere, der behandles for kondylomer er under 30 år
- Udviklingen i de øvrige europæiske lande peger i retning af, at vi i de kommende år kan forvente en øget smittespredning af **hiv-infektionen** blandt mænd, der har sex med mænd
- Forekomsten af **gonoré** er stigende i alle aldersgrupper og hos både heteroseksuelle og homoseksuelle
- Antallet af diagnosticerede **syfilistilfælde** i København by er mere end fordoblet fra 2013 til 2014
- Halvdelen af de diagnosticerede tilfælde af syfilis på landsplan har bopæl i København by
- 83 % af syfilistilfældene blandt mænd var smittet homoseksuelt
- Antallet af **provokerede aborter** er faldet i alle aldersgrupper både på landsplan og i København
- I København er antallet af aborter blandt 15-19 årige faldet med en tredjedel, men incidensen er fortsat højere end på landsplan
- På landsplan har indvandrere og deres efterkommere betydelig højere abortkvotient end etnisk danske kvinder
- Borgergrupper som LGBT-personer, hiv-smittede, småbørnsfamilier, par i fertilitetsbehandling, borgere med kroniske lidelser og ældre oplever udfordringer i forhold til at kunne udfolde deres seksualitet, hvilket påvirker deres **seksuelle trivsel**.

For at imødekomme ovenstående problemstillinger vil det være hensigtsmæssigt at videreføre seksualundervisning for unge, hiv-forebyggelse og –testning samt gratis kondomudlevering til udsatte grupper i de kommende år. Indsatserne vil bidrage til forebyggelse af uønskede graviditeter, seksuelle overgreb, modvirke diskrimination, reducere forekomsten af sexsygdomme, sikre tidlig opsporing, testning og rådgivning om hiv.

Bilag 1 fremfører en model over mulige fremtidige indsatser. Her demonstreres mulige input, output, resultater og dets virkninger.

Derudover vil der kunne iværksættes oplysning og rådgivning til en række borgergrupper, som er udfordret på deres seksuelle udfoldelse. Herunder viste resultater fra undersøgelsen om LGBT-personers helbred og trivsel, gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, at seksualundervisningen fremadrettet kan sammentænkes med en forbedring af hele LGBT-gruppens trivsel. Således efterlyste flere transpersoner undervisning i kønsidentitet, der vil kunne bidrage til en større accept og udfordring af den binære opfattelse af køn, som de møder i deres dagligdag⁷. Seksualundervisningen vil som resultat heraf kunne mindske stigmatisering og diskrimination ved at formidle mere viden og anerkendelse af blandt andet transkønnethed og andre konstellationer, der falder uden for den normative opfattelse.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har haft et langvarigt samarbejde med Sex & Samfund og AIDS-Fondet omkring seksuel sundhed.

I perioden 2006 til 2015 har organisationerne modtaget bevillinger under hiv/aids-planen og plan for seksuel sundhed.

Sex og Samfund har modtaget ca. 13 mio. kr. og AIDS-Fondet, herunder STOP-aids og Cross-Over har modtaget ca. 11. mio. kr.

Derudover modtog Hiv-Danmark under hiv/aids-planen ca. 4 mio. kr. til blandt andet rådgivning af hiv-smittede og deres pårørende.

I planlægningen af indsatserne vil der være fokus på at understøtte visionen og principperne i Københavns Kommunes sundhedspolitik 'Nyd livet, københavnere'.

2. LÆSEVEJLEDNING

Denne rapport er inddelt i tre afsnit. Det første afsnit (kapitel 4-7) redegør for definitionen af seksuel sundhed og skitserer det kommunale ansvar. De økonomiske omkostninger forbundet med seksuel usundhed behandles, ligesom relevante målgrupper og primær forebyggelse gennemgås.

Afsnit 2 (kapitel 8) tager udgangspunkt i den nuværende status på baggrund af indikatorer i relation til seksuel sundhed fremstillet af Sundhedsstyrelsen. Herunder analyseres udviklingen, relevante målgrupper og forebyggende indsatser med et særligt fokus på tilstanden i København.

I afsnit 3 (kapitel 9-11) nævnes afslutningsvis de tidligere, nuværende og kommende finansierede indsatser. Herunder analyseres deres betydning for den seksuelle sundhed i København.

Såvel afsnit som kapitler er opbygget, så de kan læses separat. Af denne årsag og for overblikkets skyld opsummeres der løbende, hvoriblandt der fra kapitel 7 anvendes faktabokse, som indledningsvist skitserer de væsentligste pointer fra det pågældende afsnit.

3. ORDFORKLARINGER

Gennem rapporten bliver der løbende anvendt en række forkortelse, der dækker over følgende:

HTX = heteroseksuel

IDU = injecting drug user

KSK = Initialord for kvinder, der har sex med kvinder. Forkortelsen siger intet om, hvordan disse personer selv betegner deres seksuelle orientering.

LGBT = Initialord for lesbian, gay, bisexual and transgender. På dansk lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. En anden forkortelse for disse målgrupper, der anvendes på dansk er HBT, som står for homoseksuelle, biseksuelle og transpersoner.

MSM = Initialord for mænd, der har sex med mænd. Forkortelsen siger intet om, hvordan disse personer selv betegner deres seksuelle orientering.

SOI = seksuelt overførte infektioner

Transperson = Fællesbetegnelse om personer, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen.

4. BAGGRUND

Denne rapport skitserer udvikling og status for københavnernes seksuelle sundhed, evidensbaserede indsatser til at forbedre den seksuelle sundhed i København samt kommunens hidtidige indsatser. Notatet skal læses som baggrundspapir til indstillingen til Sundheds- og Omsorgsudvalgsmødet den 22. oktober 2015 med det formål at få uddybet prioriteringerne i den fremtidige bevilling til seksuel sundhed.

Indsatser målrettet seksuel sundhed er væsentlige for, at Københavns Kommune kan indfri sine sundhedspolitiske mål om, at københavnere skal leve længere med bedre livskvalitet og med lige muligheder for et langt og sundt liv.

5. BEGREBET SEKSUEL SUNDHED

Ifølge WHO er seksuel sundhed en tilstand af fysisk, psykisk og social trivsel relateret til seksualitet¹. Seksuel sundhed er en tilstand, hvor et menneske oplever seksualiteten som en meningsfuld og berigende del af tilværelsen, og hvor man under de givne livsomstændigheder kan realisere sine seksuelle lyster og behov alene eller i et ligeværdigt samspil med andre.

Seksuel sundhed handler ikke kun om fravær af sygdom, dysfunktion eller svagelighed. Seksuel sundhed indbefatter, at basale seksuelle rettigheder opfyldes, herunder retten til kropslig integritet og selvbestemmelse. Det forudsætter en positiv og respektfuld tilgang til

seksuelle forhold samt muligheden for at sikre seksuelle oplevelser uden tvang, diskrimination og vold².

Seksuel sundhed indbefatter desuden retten til viden, der gør den enkelte kompetent til at træffe kvalificerede beslutninger om sin egen seksualitet. Fokus er således ikke blot rettet mod at begrænse risikoadfærd, men også mod udvikling af ressourcer og individuel handlekompetence.

6. FREMME AF SEKSUEL SUNDHED I ET SAMFUNDSMÆSSIGT PERSPEKTIV

Jævnfør *Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2* er det kommunernes ansvar at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne og skabe rammer for sund levevis³. Herunder har kommunerne ansvaret for at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe forudsætninger for en sund tilværelse som voksne⁴.

Udover ovenstående lov er der en række øvrige love, bekendtgørelser, retningslinjer og vejledninger, der præciserer det kommunale ansvar, som gennemgås nedenfor.

I henhold til folkeskoleloven er sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab et **obligatorisk emne i folkeskolen fra 0.-9. klasse**. Af fagformålet fremgår det, at eleverne blandt andet skal udvikle forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan tage kritisk stilling og handle for at fremme egen og andres sundhed⁵. I vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge beskrives, at **sundhedsplejen** har til opgave at tale med børn og unge om pubertet og prævention samt rådgive nye familier om familiedannelse⁶.

Ifølge Serviceloven har fagpersoner, der udfører offentlig tjeneste eller hverv en særlig udvidet underretningspligt. **Underretningspligten** omfatter blandt andet mistanke om seksuelle overgreb².

Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling fremhæver, at lægen i den kommunale stofmisbrugsbehandling bør sikre, at stofmisbrugere i substitutionsbehandling tilbydes oplysning om sikker sex samt **adgang til kondomer** og anden prævention².

Udover de lovmæssige bestemmelser, er det også fagligt meningsfuldt at fremme borgernes seksuelle sundhed, da **den seksuelle trivsel** har stor betydning for det generelle velbefindende gennem et livsforløb. Således finder 9 ud af 10 danskere mellem 16 og 95 år det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv⁶.

Seksuel sundhed er et mål i sig selv, men også **et middel** til at øge den enkeltes livskvalitet, psykiske sundhed og sociale trivsel. Seksualitet er både en raskheds- og risikofaktor, idet et velfungerende som dysfunktionelt sexliv påvirker og påvirkes af borgernes generelle sundhed, trivsel og livsstil⁷.

Seksuel usundhed medfører som resultat heraf store menneskelige og samfundsøkonomiske konsekvenser. Seksuelle sygdomme, uønskede graviditeter, ufrivillig barnløshed, seksuelle dysfunktioner, stigmatisering og seksuel mistrivsel er forbundet med nedsat velvære og livskvalitet for den enkelte. Manglende seksuel sundhed har ikke kun konsekvenser for den berørte, men også for det øvrige samfund. Der er betydelige **offentlige udgifter** forbundet med seksuelt overførte infektioner (SOI), livmoderhalskræft, uønskede graviditeter, ufrivillig barnløshed og seksuelle dysfunktioner i øvrigt. Sundhedsstyrelsen anslår, at sexsygdomme og uønskede graviditeter hvert år medfører 10.000 hospitalsindlæggelser og 50.000 ambulante hospitalsbesøg på landsplan. **De økonomiske konsekvenser** af seksuelle sygdomme og uønskede graviditeter vurderes af Statens Institut for Folkesundhed i 2012 til 309 mio. kr. for sundhedsvæsenets vedkommende, hvortil der skal medregnes et produktionstab grundet dødsfald primært som følge af livmoderhalskræft, men også som følge af aids². Udgifterne til sundhedsvæsenet dækker konkret over udgifter til lægekonsultationer, blod- og urinprøver, laboratoriediagnostik, rådgivning og kontaktopsporing, tilskud til medicinsk behandling, fertilitetsbehandlinger, aborter, hospitalsindlæggelser mm.

7. RELEVANT FOREBYGGELSE OG MÅLGRUPPER

- Primær forebyggelse er konsekvent og korrekt anvendelse af kondom eller slikkelapper
- Længerevarende informationsindsatser, seksualundervisning til unge (også efter grundskolen), herunder unge med minoritetsetnisk baggrund har en effekt i forhold til udbredelsen af sexsygdomme
- Relevante målgrupper for det forebyggende arbejde er unge med anden etnisk baggrund, unge op til 29 år samt mænd, der har sex med mænd.

Som **primær forebyggelse** til de fleste tilfælde af SOI kan konsekvent og korrekt anvendelse af kondom (eller slikkelapper) anbefales⁸. Den mest hensigtsmæssige sundhedsfremmende håndtering af borgernes (risiko)adfærd opnås ved at skabe en **åben dialog**, der fordrer medansvar og gennem en ikke-stigmatiserende og respekterende atmosfære at formidle viden og at øge borgernes selvværd, bevidsthed og styrke til at modstå pres til at indgå i et seksuelt forhold uden beskyttelse⁸.

Danske såvel som udenlandske erfaringer peger på, at **længerevarende informationsindsatser**, som eksempelvis Sundhedsstyrelsens Kun med kondom-kampagne, har en effekt i forhold til at reducere udbredelse af sexsygdomme, da de giver befolkningen et informeret grundlag til at træffe beslutninger om deres sundhedsadfærd. I forebyggelsespakke om seksuel sundhed fra Sundhedsstyrelsen er det ligeledes en anbefaling til kommunerne at understøtte lokal deltagelse i nationale kampagner og undervisningsindsatser med fokus på seksuel sundhed².

En anden relevant forebyggelsesmulighed er at tilbyde unge **kvalificeret seksualundervisning**, rådgivning og information om prævention, sexsygdomme og seksualitet, der kan øge de unges handlekompetence til at træffe gode valg omkring seksuel sundhed på et oplyst grundlag. Undersøgelser viser blandt andet, at en tidlig velkvalificeret seksualundervisning i højere grad gør de unge i stand til at træffe de sikre valg ved den

seksuelle debut og fastholde dem senere hen. Den obligatoriske seksualundervisning ophører efter grundskolen, selvom de fleste unge først får deres seksuelle debut, når de er omkring de 16 år og har forladt grundskolen. Forebyggelsesindsatsen målrettet unge efter folkeskolen bør ikke kun afgrænses til de ordinære ungdomsuddannelser, idet hver femte ung ikke kommer ind⁵⁴.

Unge med anden etnisk baggrund end dansk vurderes til at være en relevant målgruppe for forebyggende tiltag, da de ofte har et andet syn på åbenhed om seksualitet end etniske danskere. Hos nogle etniske minoriteter er der en udtalt mangel på viden om kroppens funktioner, prævention, SOI og uønsket graviditet samt en begrænset viden om sundhedsvæsenets opbygning og rådgivningstilbud. Målgruppen kan derfor have sværere ved at genkende symptomer på seksygdomme end jævnaldrende etniske danskere⁴.

Sex uden kondom blandt borgere med skiftende partnere er ifølge Sundhedsprofilen 2013 mest udbredt blandt **16-24 årige unge**⁹. En undersøgelse blandt 16-25 årige fra Sundhedsstyrelsen i 2014 viser, at 43 % af mændene og 38 % af kvinderne ikke brugte kondom sidste gang, de var sammen med en ny partner¹⁰. Dette er til trods for, at der blandt de unge er bevidsthed om, at brug af kondom beskytter mod seksygdomme¹¹. Alligevel fejlbedømmer de unge risikoen for at blive smittet, idet en undersøgelse fra 2013 fra Sundhedsstyrelsen viser, at næsten 70 % af de 18-25 årige ikke er bevidste om, hvor udbredt seksygdomme er i Danmark blandt deres jævnaldrende. De unge tror, at færre end hver tiende har haft en seksygdom, inden de fylder 26 år. I virkeligheden er dette tal nærmere hver fjerde¹². I København bor der i 2015 164.311 unge i alderen 15-29 år¹³, som er en oplagt målgruppe for det forebyggende arbejde med at mindske smitten af SOI.

Mænd, der har sex med mænd (MSM) er ligeså en relevant målgruppe, idet de er relativt overrepræsenterede i opgørelser over hiv, syfilis og gonoré⁸. En sexlivsundersøgelse blandt MSM gennemført af STOP-aids og Statens Serum Institut (SSI) bekræfter problematikken med kontinuerlig anvendelse af kondom ved seksuel kontakt blandt målgruppen, idet 37 % af respondenterne inden for det seneste år havde haft ubeskyttet analsex med en eller flere partnere med modsat eller ukendt hiv-status¹⁴. Der er ingen opgørelser over, hvor stor en andel af den københavnske eller danske befolkning, der er homoseksuelle. Center for Alternativ Samfundsanalyse lavede i 2009 Danmarks første levevilkårsundersøgelse blandt LGBT-personer, hvor der gives et estimat på, at målgruppen udgør mellem 3,5 og 6,2 % af befolkningen¹⁵. Dette svarer til et sted mellem 160.000 og 290.000 danskere⁷.

Danske såvel som udenlandske studier viser ifølge Sundhedsstyrelsen, at **tilgængeligheden af prævention** påvirker anvendelse blandt unge og særlige grupper som fx MSM og prostituerede. Det er væsentligt, at prævention er let at få adgang til ved behov, gratis eller har en pris, der er tilpasset målgruppen². Halsnæs Kommune har siden august 2014 tilbudt unge under 25 år gratis prævention som p-piller, kondomer og spiraler. Tilbuddet gives i forlængelse af en samtale i Ungdomsmodtagelsen¹⁶, og koster kommunen mellem 75.000 til 125.000 kroner om året. Initiativet skal nedbringe abortfrekvensen blandt kommunens 16-24 årige kvinder samt antallet af unge mødre. Erfaringerne fra Halsnæs viser, at det hovedsageligt er unge med forskellige sociale problemer, der henvender sig for at få gratis prævention⁶⁰. På baggrund af Halsnæs Kommunes erfaringer har Herning Kommune i august 2015 igangsat en toårig prøveperiode, hvor spiraler og p-piller gratis gives til unge under 25

år, der bor, studerer eller arbejder i kommunen¹. Der er afsat 150.000 kroner årligt, hvilket forventes at kunne hjælpe 250 unge⁶⁰. Øvrige kommuner som Helsingør og Frederiksberg undersøger mulighederne for også at tilbyde gratis prævention til unge borgere¹⁷.

8. KØBENHAVNERNES SEKSUELLE SUNDHED

Med udgangspunkt i indikatorer i forhold til seksuel sundhed, fremstillet af Sundhedsstyrelsen, gennemgås nedenfor forekomsten af klamydia, kondylomer, hiv, gonoré, syfilis og provokerede aborter² set fra et københavnerperspektiv. Herunder vil såvel status, udvikling, relevante målgrupper og forslag til forebyggende indsatser blive behandlet. Afslutningsvis opridses væsentlige resultater fra den nylige undersøgelse om helbred og trivsel blandt LGBT-personer, hvorunder trivselsproblematikken i relation til øvrige målgrupper vendes.

Forekomsten af en sygdom kan beskrives med to forskellige begreber:

- Incidens angiver antallet af nye sygdomstilfælde i en befolkningsgruppe i løbet af en given tidsperiode⁶¹.
- Prævalens angiver, hvor mange personer, der på et givent tidspunkt lider af sygdommen⁶².

8.1 KLAMYDIA

- Klamydia er den hyppigste sexsygdom blandt danske unge i alderen 15-29 år
- Incidensen er stigende på landsplan
- Fra 2013 til 2014 har stigningen i antallet af fundne tilfælde været størst blandt de 20-29 årige
- København er den by, hvor der findes flest tilfælde af klamydia
- I København er incidensen 33,4 per 1000 unge mellem 15 til 29 år, hvor den på landsplan er 24,6
- Kondomer og slikkelapper er den mest effektive forebyggelsesmetode.

I 2014 blev der på landsplan diagnosticeret 30.881 tilfælde, hvoraf henholdsvis 79 % af de smittede mænd og 87 % af de smittede kvinder var mellem 15-29 år¹⁸. Sundhedsstyrelsen vurderer, at der årligt smittes omtrent 50.000 med klamydia, hvorfor der eksisterer et betydeligt mørketal¹⁹. Der er evidens for, at den ofte symptomløse og derfor oversete

¹ Erfaringerne fra Halsnæs viser, at det hovedsageligt er unge med forskellige sociale problemer, der henvender sig for at få gratis prævention, da de sjældent prioriterer prævention, når der skal lægges budget⁶⁰.

klamydia-infektion ubehandlet kan føre til ufrivillig barnløshed hos kvinder, graviditet uden for livmoderen og kroniske underlivssmerter. Årligt vurderes det, at klamydia er årsag til ca. 4.000 tilfælde af underlivsinfektioner, 480 tilfælde af ufrivillig barnløshed, 320 tilfælde af graviditet uden for livmoderen og 600 tilfælde af kroniske underlivssmerter²⁰. Som følge af klamydia anslås de årlige udgifter til ca. 60 millioner kroner²¹.

På landsbasis blev antallet af laboratorieanmeldte tilfælde af klamydia mere end fordoblet i perioden 2001-2010. Det vides ikke, om dette alene er udtryk for en reel stigning i smitteforekomsten eller for øget prøvetagningsaktivitet og brug af mere sensitive diagnostiske metoder⁸. Fra 2013 til 2014 var antallet af klamydiaanalysen steget med ca. 13 %, og antallet af påviste tilfælde steget med ca. 12 %¹⁸. Trods nogle år med et let fald i positivraten (antal positivtestede) i 2011-2012 ses igen en lille stigning, der er tilsvarende med 2013 (8,9 %) ²². I 2014 blev der på landsplan udført 351.507 analyser, hvoraf klamydia blev påvist hos 8,8 % af de undersøgte¹⁸. Ud af de diagnosticerede tilfælde udgjorde mænd 39 %, hvilket er i overensstemmelse med de senere års udvikling, hvor andelen har været jævnt stigende. Dette er dog ikke ensbetydende med, at klamydia er mindre udbredt blandt den mandlige del af befolkningen, hvorfor SSI anbefaler, at der fortsat opfordres til øget prøvetagning blandt mænd¹⁸.

For begge køn og i størstedelen af aldersgrupperne er der fra 2013 til 2014 sket en stigning i antallet og incidensen. Stigningen har været størst blandt målgruppen 20-29 år²³. Den generelle stigning på landsplan kan formentlig tilskrives den forøgede prøvetagningsaktivitet i 2014¹⁸.

Tabel 1. Nationale klamydiatal fordelt på køn og aldersgruppe, 2013-2014^{18,22}

År og aldersgruppe	2013		2014	
	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd
15-19 år	5.259	1.959	5.554	2.082
20-24 år	6.961	4.356	7.954	5.001
25-29 år	2.384	2.167	2.830	2.591
I alt	14.604	8.482	16.338	9.674
I alt Kvinder og mænd	23.086		26.012	
Alle aldersgrupper	27.628		30.881	

Opgørelsen for klamydiaincidensen i 2014 i København har desværre vist en fortsat stigning i incidensen. Incidensen blandt unge i alderen 15-29 år er steget fra 25,4 i 2012, 27,3 i 2013 til 33,4 tilfælde pr. 1000 unge i 2014. I samme periode har klamydiaincidensen ligeså været stigende i hele landet fra 23,6 i 2010 til 24,6 tilfælde pr. 1000 unge i 2014²⁴. København er den kommune i hele landet, hvor der i 2014 er fundet de fleste tilfælde af klamydia³.

² På baggrund af klamydiatallene for 2014 og stigningen blandt de 20-29 årige opfordrer Sex & Samfund til, at der nationalt som kommunalt i højere grad fokuseres på de 20-29 årige i forebyggelsesøjemed⁶⁸.

³ En årsag hertil kan tilskrives klamydiahjemmetest-projektet, som Københavns Kommune har i samarbejde med Sex & Samfund, hvor unge mellem 15-29 år gratis kan modtage en klamydiahjemmetest. Positivraten i dette projekt er højere end på landsplan, hvorfor flere unge diagnosticeres med klamydia som konsekvens af projektet.

Tabel 2. Klamydiatal og incidens per 1000 person fordelt på landsplan og for Københavns Kommune⁴, 2010-2014

Alder og kommune	2010	2011	2012	2013	2014
15-29 år, antal -hele Landet	23.880	22.720	22.132	23.095	26.012
15-29 år, antal - København	3.802	3.612	3.836	4.247	5.361
15-29 år, incidens - hele Landet	23,6	22,6	21,6	22,6	24,6
15-29 år, incidens - København	26	24,5	25,4	27,3	33,4

For at vende denne tendens er det væsentligt, at unge er oplyste om smitterisikoen og –veje. Kondomer og slikkelapper er den mest effektive forebyggelsesmetode.

8.2 KONDYLOMER

- Kondylomer kendes også som kønsvorter og skyldes smitte med HPV
- Forekomsten er størst blandt unge under 30 år
- Antallet af personer, der bliver behandlet for kondylomer er faldende
- Faldet kan til dels tilskrives indførelsen af HPV-vaccinen
- Kondomer og slikkelapper er den mest effektive forebyggelsesmetode.

Kondylomer, også kendt som kønsvorter, er en af de mest udbredte sexsygdomme i Danmark og skyldes smitte med human papilloma virus (HPV). Nogle typer af virussen forårsager vorter på hænder og fødder, andre forårsager kondylomer, og nogle typer er årsag til livmoderhalskræft. Hyppigst er typerne 6 og 11, der er årsag til mere end 90 % af kondylomerne. Disse typer øger ikke risikoen for livmoderhalskræft²⁵. Symptomerne ved smitte er svie og kløe, men de fleste udvikler ingen synlige kondylomer, da der er tale om en subklinisk eller latent infektion. Det formodes, at mere end 90 % af infektionerne behandles⁸, om end behandlingen kan være langvarig og tage månedsvis. Kondylomer kan medføre smerter ved sex samt nedsætte livskvaliteten betragteligt hos den berørte, der påvirkes psykisk af det usikre tids- og helbredelsesperspektiv²⁶. Hvis man én gang er smittet med kondylomer, er der risiko for, at infektionen med mellemrum kan dukke op resten af livet, men størstedelen vil kun opleve et enkelt tilfælde²⁷.

På landsplan behandles der årligt ca. 20.000 borgere for kondylomer og af disse er ca. 60 % under 30 år². Overordnet er antallet af personer, der bliver behandlet for kondylomer, faldende. De seneste tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at der i 2013 blev behandlet 17.489 personer for kondylomer, mod 18.594 i 2012, og 23.100 i 2009. Nedgangen skyldes i vid udstrækning indførelse af HPV-vaccination til piger²⁸, der med virkning fra 1. januar 2009 blev en del af børnevaccinationsprogrammet. Faldet er særlig markant i aldersgruppen 15-19 år, men blandt de 20-24 årige kvinder og mænd ses ligeså et markant fald i antallet af personer i behandling. Dette kan tilskrives den midlertidige gratis vaccinationsordning, der har været tilbudt kvinder født i 1985 til 1992²⁹. Selvom mænd ikke er omfattet af ordningen,

⁴ Tallene fra 2010-2012 er hentet fra Sex & Samfunds database, der er baseret på statistik fra Statens Serum Institut. De opdaterede tal fra 2013-2014 er oplyst af Sex & Samfund.

skal det bemærkes, at de er i væsentlig mindre risiko for at blive smittet med kondylomer, når de er sammen med kvinder, der er vaccineret²⁸.

Den mest effektive forebyggelsesform mod kondylomer er kondomer eller slikkelapper for kvinder, der har sex med kvinder (KSK). Selvom man anvender beskyttelse, kan kondylomer smitte alligevel, hvis de eksempelvis sidder steder, hvor kondomet eller slikkelappen ikke dækker⁵⁷.

8.3 HIV/AIDS

- Der lever ca. 6000 mennesker med hiv-infektion i Danmark – ca. 5500 er diagnosticeret
- Årligt findes der 200-300 nye tilfælde af hiv-smittede
- Europæiske storbyer har de senere år set en stigning af hiv-smittede mænd, der har sex med mænd
- Forekomsten er størst blandt mænd, der har sex med mænd og etniske minoriteter fra højendemiske områder som Afrika syd fra Sahara og Sydøstasien
- Smittespredningen i Danmark sker hovedsageligt blandt MSM
- I 2014 havde 78 af de 192 nydiagnosticerede med hiv bopæl i Københavns Kommune

Human Immundefekt Virus (HIV) er en retrovirus med to hovedtyper af virus, der ødelægger immunsystemet³⁰. Som hiv-smittet kan ens forsvar mod infektioner svækkes i en så alvorlig grad, at det ikke længere reagerer tilstrækkeligt mod de mikroorganismer, som det bliver udsat for eller bærer rundt på. I en sådan situation gives diagnosen AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrom)³¹. Indførslen af kombinationsbehandlingen i 1996 har resulteret i, at færre hiv-smittede i dag diagnosticeres med AIDS. Størstedelen af de, der får diagnosen, får den samtidig med, at de får konstateret hiv, og de har derfor gået ubehandlet flere år, før de er blevet testet³⁰. Den medicinske behandling har resulteret i, at flere hiv-smittede kan få et godt og langt liv, da det er blevet muligt at forebygge og behandle flere af de følgesygdomme, der ellers var udbredt blandt hiv-smittede³². Der er ingen kur til at helbrede hiv-infektionen.

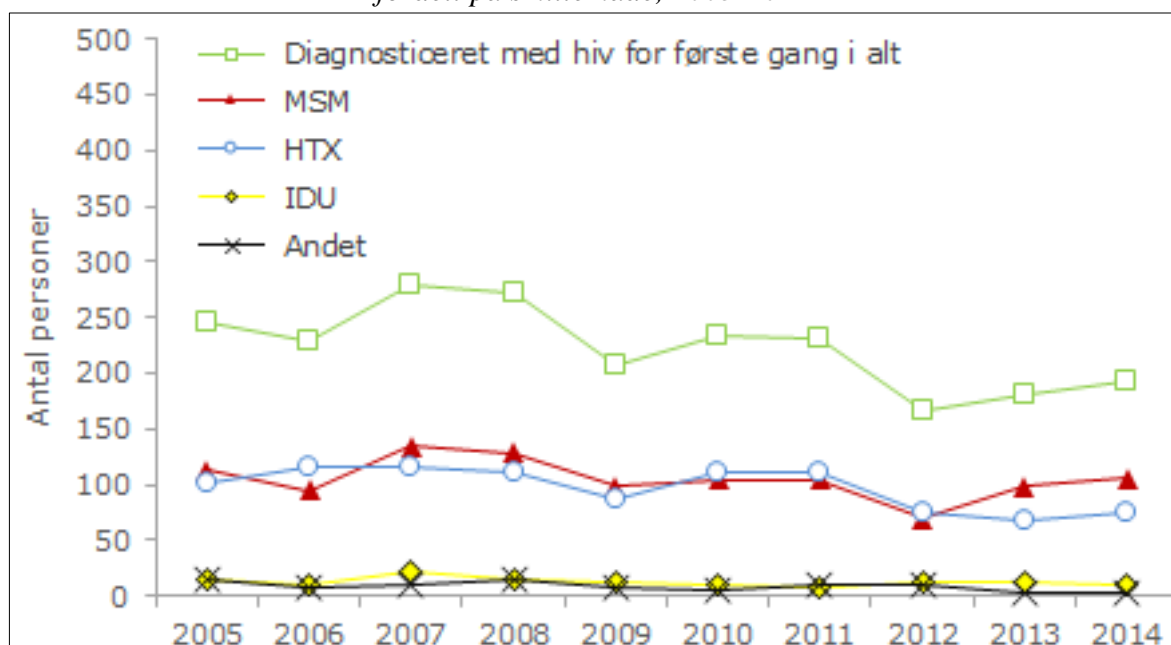
Det skønnes, at der i dag lever ca. 6000 mennesker med hiv-infektion i Danmark, hvoraf 5500 er diagnosticeret. Antallet af nydiagnosticerede ligger stabilt på mellem 200-300 årligt⁸, men det er usikkert, hvor mange der reelt smittes hvert år, da symptomerne kan vise sig længe efter smittetidspunktet³³. Der har i de senere år været en stigning i antallet af nydiagnosticerede hiv-positive homoseksuelle mænd i de fleste europæiske lande. Denne stigning har endnu ikke været at spore i Danmark³⁰, men ifølge Statens Serum Institut (SSI) kan den være på vej grundet to nye tendenser inden for miljøet. Den kommunikationsteknologiske udvikling har gjort, at den seksuelle kontakt er rykket ind i privaten, og dermed delvist væk fra saunaer, sexklubber og parker, hvor forebyggelse og rådgivning kan foregå. For det andet anvendes

der i dele af MSM-miljøet en række stoffer, der øger lysten til sex, men som samtidig resulterer i en højrisikoadfærd⁵.

Som hiv-smittet er man yderst smitsom i de første tre måneder efter, at man selv er blevet smittet. Det er dog først fire til otte uger efter smittetidspunktet, at kroppens immunforsvar har dannet så mange antistoffer mod hiv, at en hiv-test kan determinere, hvorvidt man er hiv-positiv³⁰. Smitten forekommer ved, at virussen kommer ind i blodbanen ved eksempelvis ubeskyttet sex, stikskader eller smitte fra mor til barn. Risikoen for smitte ved ubeskyttet sex er relativ lav. Ved vaginalt samleje er risikoen cirka 0,1 %, mens den ved analt samleje kan være op til 6 % for den modtagende part³⁰.

I Danmark er der ingen væsentlig smittespredning, og de fleste nydiagnosticerede tilfælde kan tilskrives kontakt med personer i høj risiko for hiv-smitte⁸. Hiv-positive i behandling er ikke blandt denne gruppe, da den effektive behandling reducerer mængden af virus i de kropsvæsker, der ellers ville overføre virus i forbindelse med sex³⁴. Ifølge SSI's oplysninger er der på verdensplan endnu ikke set en person, der er blevet smittet af hiv af en hiv-positiv, som er velbehandlet. Den smittespredning, der forekommer i Danmark, sker overvejende blandt MSM, der udgør ca. 40 % af alle registrerede hiv-smittede. Baggrunden for at 45 % af alle hiv-smittede er heteroseksuelt smittet skyldes, at overførslen af smitten oftest sker i udlandet eller ved seksuel kontakt med en person fra højendemiske områder som især Afrika syd fra Sahara og fra Sydøstasien. Intravenøse misbrugere udgør ca. 8 % af alle anmeldte tilfælde⁸, og på dette punkt adskiller Danmark sig fra mange andre lande ved en forholdsvis lille smitte blandt stofmisbrugere³⁰.

Figur 1. Personer anmeldt som diagnosticeret med hiv for første gang på landsplan fordelt på smitemåde, 2005-2014



⁵ Torsdag den 19. marts 2015 afholdte AIDS-Fondet et seminar i samarbejde med CHIP om PrEP og Chemsex, hvor de to tendenser blev drøftet.

I 2014 blev der på landsplan diagnosticeret 192 personer med hiv for første gang, hvoraf 78 har bopæl i København. Antallet af anmeldte nydiagnosticeret hiv-tilfælde med bopæl i København er forholdsvis stabilt med 75-80 tilfælde årligt, dog med et væsentligt fald i 2012. Fordelingen af smittemåde har ligeså ligget stabilt de sidste fem år med MSM som den største smittegruppe, og som i 2014 udgjorde 73 % af de nydiagnosticeret hiv-smittede i København. Denne andel stemmer overens med den på landsplan, hvor 75 % af de danske mænd var MSM³⁵.

Tabel 3. Anmeldte hivtilfælde med bopæl i Københavns Kommune fordelt på smittemåde⁶, 2010-2014

Smittemåde og årstal⁷	HTX	IDU	Mor-barn	MSM	Uoplyst	I alt
2010	17	4		56	2	79
2011	24	1		58	1	84
2012	12	2		42		56
2013	15	7	2	51	2	77
2014	17	2		57	2	78

På landsplan fastslås 62 % at være blevet smittet i Danmark, mens 37 % angives til at være smittet i udlandet³⁵. Dette tal er forholdsvis identisk med opgørelsen fra 2013³⁶. I København har der fra 2013 til 2014 været en lille stigning i antallet af personer, der er blevet smittet i Danmark. Fordelingen er dog i overensstemmelse med tilstanden på landsplan, hvor 58 % med bopæl i København var blevet smittet i Danmark³⁵.

Tabel 4. Anmeldte hivtilfælde med bopæl i Københavns Kommune fordelt på smittested⁸, 2010-2014

Årstal og smittested	Smittet i Danmark	Smittet i udlandet	Ukendt smittelands	I alt
2010	53	23	3	79
2011	45	36	3	84
2012	36	20		56
2013	41	35	1	77
2014	46	30	2	78

Hvis man dykker ned i tallene i nedenstående tabel, bliver det understreget, at MSM er den gruppe af borgere, der er i størst risiko for at blive smittet med hiv. Således har der fra 2013 til 2014 været en stigning på 10 personer, der har boet i København og som er blevet smittet og diagnosticeret med hiv i Danmark.

⁶ Tallene er rekvireret ved henvendelse til Statens Serum Institut.

⁷ Forkortelserne i tabellen står for: HTX = heteroseksuelle, IDU = injecting drug user og MSM = Mænd, der har sex med mænd.

⁸ Tallene er rekvireret ved henvendelse til Statens Serum Institut.

Tabel 5. Anmeldte hivtilfælde med bopæl i Københavns Kommune og smittet i Danmark fordelt på smittemåde⁹, 2010-2014

Årstal og smittemåde	HTX	IDU	MSM	Uoplyst	I alt
2010	7	2	43	1	53
2011	5	1	39		45
2012	3	2	31		36
2013	6	3	31	1	41
2014	4	1	41		46

Selvom MSM-miljøet allerede besidder viden om hiv-infektionen, er det ifølge Sundhedsstyrelsen væsentligt, at denne viden vedligeholdes og udvikles. Såvel information om smitteveje og beskyttelse er væsentligt for målgruppen, ligesom tilgængeligheden af kondomer og glidecreme på træffesteder⁸.

SSI¹⁰ bakker op omkring, at kondomer er en god forebyggelsesmulighed blandt MSM, der ikke kan undværes, men som samtidig ikke alene kan bryde kurven af hiv-smittede i Danmark. Årsagen er, at det ikke er alle i miljøet, der kontinuerligt anvender kondom. En anden forebyggelsesmæssig mulighed, der ligger i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefaling om, at borgere i særlig risiko for smitte med hiv rutinemæssigt tilbydes og aktivt opmuntres til hiv-testning⁸, er hjemmetestning. SSI opfordrer til, at Københavns Kommune, udover rådgivning og testning i Checkpoint, støtter op omkring uddeling af oral-hjemmetest i miljøet. På denne måde vil det være muligt at nedbringe mørketallet og sikre, at eventuelt nysmittede hurtigere bliver fundet, kommer i behandling og dermed ikke når at smitte andre.

En tredje og fremtidig forebyggelsesmulighed er PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis), der er en antiretroviral medicin, der anvendes forebyggende³⁷. Der er tale om en ny forebyggelsesmetode målrettet hiv-negative personer med høj risiko for smitte, der dagligt tager en pille, som nedsætter risikoen for at blive smittet med op til 86 %³⁸. PrEP anvendes eksempelvis i USA, men Danmark afventer fortsat en godkendelse fra det europæiske medicinagentur EMEA³⁹. Det forventes, at godkendelsen kommer i starten af 2016. En fjerde forebyggelsesmulighed, som vinder indpas blandt MSM, er en erkendelse af, at hiv-positive i behandling er det mest sikre valg. Hvor man før i tiden var af den overbevisning, at hvis man selv var hiv-negativ var det sikreste valg at finde en anden hiv-negativ, er tendensen ved at vende. Hvis man eksempelvis ikke ønsker at anvende kondomer, vælger nogle hiv-negative aktivt at opsøge hiv-positive i behandling, da de herigennem kan være i væsentlig mindre risiko for at blive smittet med hiv.

Målrettet alle udiagnosticerede hiv-smittede anbefaler Sundhedsstyrelsen tiltag til tidlig opsporing og testning med henblik på såvel rådgivning som kontaktopsporing og behandling. Personer fra risikogrupper bør rutinemæssigt opfordres til at acceptere hiv-testning, hvis sundhedspersonalet på baggrund af kendskab til risikoadfærd finder det relevant. I tilfælde af et negativt testresultat fastslår Sundhedsstyrelsen, at der er en forebyggelseseffekt ved at

⁹ Tallene er rekvireret ved henvendelse til Statens Serum Institut.

¹⁰ Forvaltningen har været i dialog med Susan Cowan, afdelingslæge og afsnitsleder for Afdeling for Infektionsepidemiologi på Statens Serum Institut. Susan blev spurgt nærmere om udviklingen inden for hiv og aids samt relevante forebyggelsesindsatser og øvrige problemstillinger.

tilbyde rådgivning i forbindelse med testningen, der understøtter en fremtidig adfærdsændring mod sikker sex⁸.

Hvor der i København er en stor andel af de homoseksuelle miljøer, er det hele Danmark, som de indvandrede hiv-positive er spredt over. 39 % af de nydiagnosticerede hivtilfælde i Danmark i 2014 var indvandrere³⁵, hvilket er en voldsom overrepræsentation i betragtning af, at gruppen udgør ca. 10 % af befolkningen generelt⁴⁰. I forhold til forebyggelsesmæssige tiltag målrettet denne gruppe understreger SSI, at det er de færreste, der er smittet i Danmark og som videregiver smitten. Det handler således i højere grad om at få diagnosticeret og testet indvandrere tidligt, så de ikke først opsøger lægen i de senere stadier. Ifølge SSI vil det være mest effektivt, hvis indvandrere fra de højendemiske områder insisterende blev tilbudt en hiv-test ved ankomst til Danmark eller eksempelvis blev inviteret af Københavns Kommune ved tilflytning til et velkomstsundhedstjek hos lægen, hvor relevante test som hiv, sukkersyge, blodtryk mv. blev gennemført.

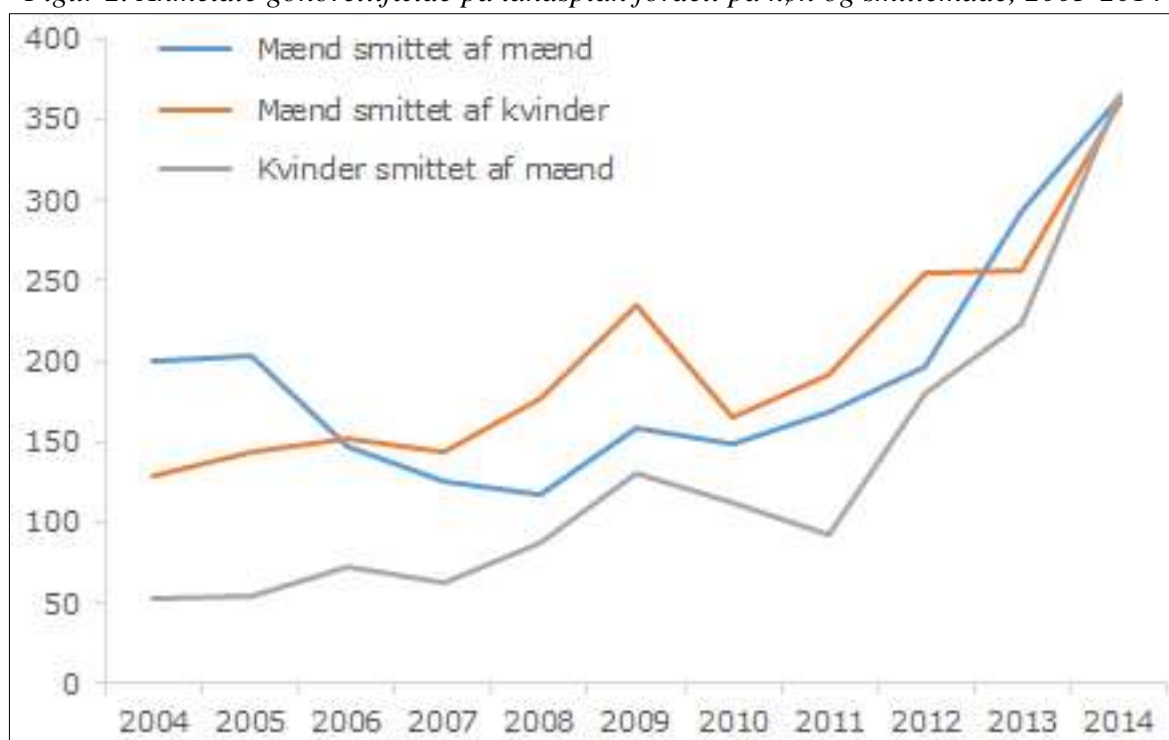
8.4 GONORÉ

- Forekomsten af gonoré er stigende blandt mænd, der har sex med mænd og heteroseksuelle
- Hovedparten af de smittede har bopæl i Københavnsområdet
- Incidensen per 100.000 personer er i København by 64,3 mod 22,9 på landsplan
- Smitte med gonoré øger risikoen for at blive smittet med hiv; 20 % af de anmeldte gonorétilfælde blandt MSM er også hiv-positive
- Korrekt og konsekvent anvendelse af beskyttelse ved sex anbefales.

Siden 2004 er der konstateret en stigning i forekomsten af gonoré, der er en seksuelt overført sygdom, som er særlig udbredt blandt MSM². På trods af en markant stigning er der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke tale om et egentlig udbrud, da stigningen er gradvis blandt både hetero- og homoseksuelle mænd.

I 2014 blev der påvist 1260 tilfælde af gonoré med en medianalder for kvinder på 24 år og for mænd på 29 år⁶⁹. Til sammenligning blev der i 2010 påvist 484 tilfælde⁴² og i 2013 841 tilfælde⁴¹. I alt 68 % af tilfældene i 2014 forekom blandt mænd og 32 % blandt kvinder⁶⁹. Blandt 773 tilfælde anmeldt hos mænd var 47 % erhvervet ved heteroseksuel smitte, 47 % ved homoseksuel smitte og ved 6 % af tilfældene var smitemåden ukendt. 365 tilfælde var anmeldt blandt kvinder.

Figur 2. Anmeldte gonorétilfælde på landsplan fordelt på køn og smitemåde, 2003-2014



Stigningen i forekomsten af gonoré gør sig særligt gældende i Københavnsområdet, hvor hovedparten af de smittede har bopæl. Således var incidensen i 2010 per 10^5 i København by på 27,3 mod 8,8 i hele landet⁴². I 2014 var incidensen i København by på 64,3 per 10^5 (antal 429). Den samlede incidens på landsplan lå samme år på 22,9⁶⁹. Stigningen er generelt gældende på tværs af aldersklasser og smitemåder. Risikoen er størst for borgere, der har skiftende partnere under eksempelvis udenlandsrejser⁸.

Tabel 6. Antal rapporterede tilfælde af gonoré på landsplan fordelt på køn og aldersgruppe, 2014

Alder (år)	Mænd	Kvinder	I alt
15-19	72	102	174
20-24	205	108	313
25-29	174	77	251
30-39	204	78	282
40-49	135	28	163
50+	61	16	77
I alt	851	409	1.260

I lighed med andre seksuelt overførte sygdomme er gonoré en indikator for hiv^{8, 69}. Blandt de anmeldte gonorétilfælde hos MSM, hvor hiv-status var kendt, var 20 % også anmeldt som hiv-positive (antal 69). Blandt de anmeldte gonorétilfælde som var smittet heteroseksuelt og som var testet for hiv var 1 % anmeldt som hiv-positive. Det samme gjorde sig gældende for

de undersøgte kvinder med kendt hiv-status⁶⁹. SSI anbefaler derfor læger at teste for hiv, når gonoré diagnosticeres.

Ifølge SSI's ugentlige nyhedsbrev EPI-NYT kan stigningen fra 2012 til 2013 i de anmeldte tilfælde teoretisk set være et resultat af en øget brug af molekylærbiologiske diagnostiske metoder (NAAT). Andelen af tilfælde, der diagnosticeres alene ved NAAT er dog ikke steget i samme takt som antallet af rapporterede tilfælde, hvorfor det tyder på, at der er tale om en reel stigning⁴¹.

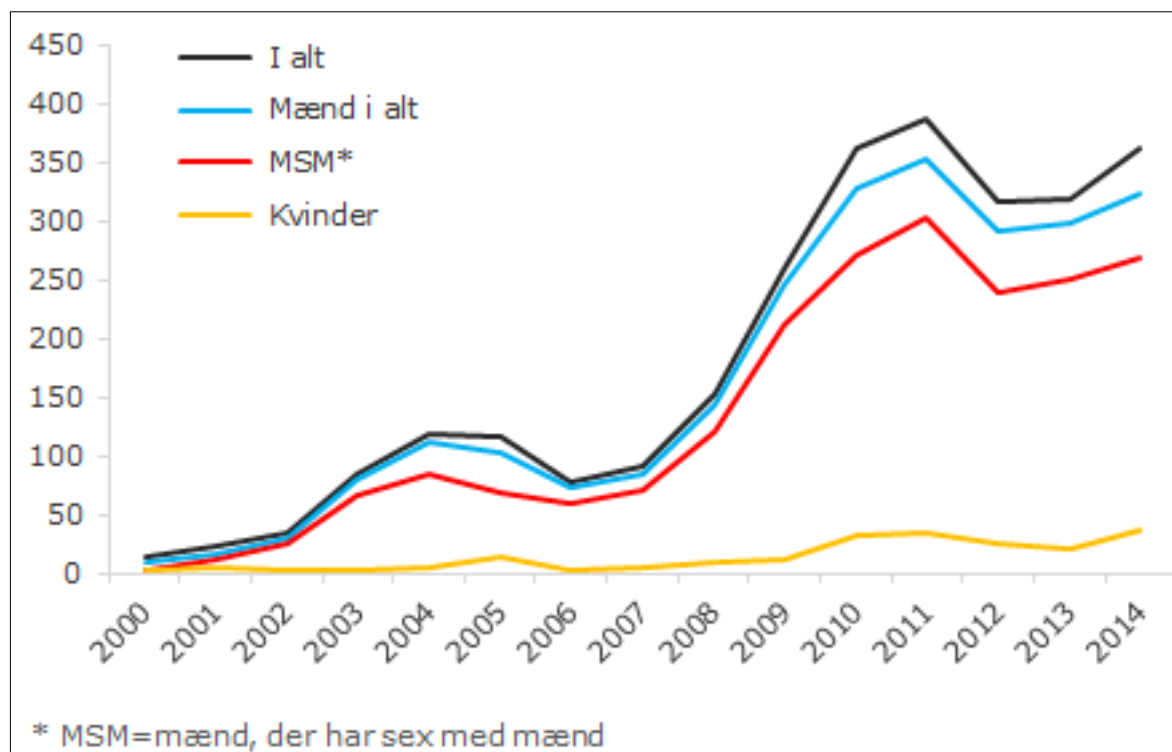
Som forebyggelse anbefales kondombrug.

8.5 SYFILIS

- Som sygdom var syfilis næsten udryddet i 1990'erne
- Siden årtusindskiftet har sygdommen været i stigning
- Forekomsten af syfilis ses hovedsageligt hos mænd, der har sex med mænd
- 29 % af de anmeldte syfilistilfælde blandt mænd, der har sex med mænd er også hiv-positive
- I København by er incidensen på 40,5 per 100.000 person, hvorimod der på landsplan er tale om en incidens på 9,6
- Kondomer anbefales som forebyggelsesmetode.

Den seksuelt overførte infektion syfilis blev stort set udryddet i Danmark i midten af 1990'erne, men har siden årtusindskiftet været i stigning, hvilket også afspejles på verdensplan, hvor infektionen fortsat er hyppig i mange udviklingslande. Stigningen i Danmark står i kontrast til forekomsten af gonoré, da syfilis hovedsageligt forekommer blandt MSM, og der ses derfor ikke en væsentlig øgning i antallet af tilfælde blandt heteroseksuelt smittet^{8, 43}. Den nedgang i antallet af tilfælde på landsplan, der blev registreret i 2012 sammenlignet med 2011, er ikke fortsat og antallet af anmeldelser i 2013 ligger på niveau med 2012, mens der er sket en lille stigning i 2014⁴³. Årligt konstateres der mellem 300-400 nye tilfælde^{2, 8}.

Figur 3. Anmeldte syfilis tilfælde på landsplan fordelt på køn og smittemåde, 2000-2014



I 2014 blev der på landsplan rapporteret 530 tilfælde af nyligt erhvervet syfilis⁷⁰ mod 325 i 2013⁴³. I 2014 forekom 90 % af tilfældene blandt mænd med en medianalder på 40 år og 10 % blandt kvinder med en medianalder på 30 år. Af de smittede mænd var 83 % smittet homoseksuelt, mens 13 % var smittet heteroseksuelt. I lighed med tidligere år havde hovedparten bopæl i Københavnsområdet, hvor der blev diagnosticeret 270 tilfælde. Dette er mere end en fordobling af antal tilfælde fra 2013, hvor der blev diagnosticeret 124 tilfælde i København by⁴³. Til sammenligning er Sydjylland med et antal på 56 den landsdel, hvor der blev diagnosticeret næst flest tilfælde af ny erhvervet syfilis. På landsplan er incidensen på 9,6 per 10⁵, mens den i København by er på 40,5 i 2014⁷⁰.

I de tidlige stadier kommer syfilis til udtryk som et eller flere sår, og hvis sygdommen behandles i tide er der ingen følgevirkninger. Hvis infektionen efterlades ubehandlet, udvikles der på sigt senkomplikationer for centralnervesystemet, hud, knogler og hovedkranspulsåren mange år senere⁴⁴.

Smitte med syfilis øger risikoen for at være smittet med hiv, og syfilis er som gonoré også en indikator-sygdom for hiv. Blandt de anmeldte syfilistilfælde hos MSM, hvor hiv-status var kendt, var 20 % hiv-positive (antal 74). 6 % (antal to) var hiv-positive blandt de heteroseksuelt smittede mænd.

MSM såvel som heteroseksuelle bør oplyses om smittevej og opfordres til kondombrug ved seksuelt samkvem, da det er den eneste forebyggelsesmulighed⁸.

8.6 PROVOKEREDE ABORTER

- Antallet af aborter er faldet stødt i alle aldersgrupper på landsplan
- Antallet af aborter blandt 15-19 årige er faldet med ca. en tredjedel i København fra 2009 til 2013
- Dog er incidensen blandt de 15-19 årige fortsat højere i København end i resten af landet
- Unge med kort eller ingen uddannelse får flere aborter end øvrige unge
- Indvandrere og deres efterkommere har på landsplan en betydelig højere abortkvotient end etnisk danske kvinder.

Tal fra SSI viser, at antallet af aborter på landsbasis er faldet stødt i perioden fra 2009 til 2013 fra 16.736 til 15.073. Denne tendens er også gældende i København, hvor tallet er faldet fra 2731 aborter om året til 2404⁴⁵. Faldet er gennemgående for alle aldersgrupper, men blandt gruppen af helt unge kvinder mellem 15 til 19 år ses på landsplan et fald på omkring en femtedel⁴⁶. I København er antallet af provokerede aborter for samme aldersgruppe faldet med omkring en tredjedel fra 312 til 197 i samme periode⁴⁷. På trods heraf er incidensen fortsat væsentlig højere i København for denne målgruppe end for resten af landet med 17,27 per 1000 unge mod 12,74 på landsplan. I de resterende aldersgrupper er incidensen lavere i København end på landsplan undtaget af aldersgrupperne 35-39 og 40-44 år, hvor den er en smule forhøjet⁴⁷.

Tabel 7. Antal provokerede aborter og incidens per 1000 person i aldersgruppen 15-19 år, 2009-2013

Alder og kommune	2009	2010	2011	2012	2013
15-19 år, antal København,	312	266	265	192	197
15-19 år, incidens København	28,80	25,13	24,10	17,13	17,27
15-19 år, incidens hele landet	16,40	15,27	14,11	13,84	12,74

Ekspertter peger på, at årsagen til faldet blandt de 15-19 årige ikke kan tilskrives en enkelt faktor, men at der i stedet er tale om, at de unge i højere grad udviser sund fornuft ved omgang med alkohol og anvender kondom ved seksuelt samkvem. Faldet er dermed ikke et resultat af flere fødsler blandt målgruppen eller færre graviditeter som resultat af p-pillebrug eller anvendelse af nødprævention som fortrydelsespillen⁴⁸.

Overordnet ses der en tendens til, at unge med kort eller ingen uddannelse får flere aborter end øvrige unge. Ligeså vil en andel af de unge, der har fået en abort, opleve at få flere provokerede aborter, inden de fylder 25 år².

En opgørelse fra Sundhedsstyrelsen over legalt provokerede aborter blandt fertile kvinder opdelt efter etnisk baggrund og alder viser, at indvandrere og deres efterkommere¹¹ har en betydeligt højere abortkvotient end etnisk danske kvinder. Kvotienten for indvandrerkvinder er på 18,4 ud af 1000 indvandrerkvinder i alderen 15-49 mod 19,3 ud af 1000 efterkommere. Abortkvotienten for etniske danskere er til sammenligning 10,9. Aldersgruppen 15-19 år er den eneste gruppe, hvor etniske danskere ikke har den laveste abortkvotient i forhold til kvinder med indvandrerbaggrund og efterkommere. Kvinder med indvandrerbaggrund skiller sig ud i denne aldersgruppe med en abortkvotient på 19,8 per 1000 kvinde i 2005. Efterkommere og etniske danskere ligger på niveau med henholdsvis en abortkvotient på 14,3 og 15,1⁴⁹. Dette understreger vigtigheden af, at fagligt funderet undervisning og vejledning er tilgængeligt for borgere med etnisk baggrund, der kan have et andet syn på seksualitet, og som resultat heraf ikke åbent taler om prævention i hjemmet⁴.

8.7 TRIVSEL

- Seksuel sundhed omhandler ikke kun fraværet af seksuelle dysfunktioner, da der er fokus på seksuel trivsel i alle livets faser
- Den seksuelle trivsel har stor betydning for det generelle velbefindende
- LGBT-personer, hiv-smittede, småbørnsfamilier, københavnere i fertilitetsbehandling, borgere med kroniske lidelser og ældre borgere er alle borgergrupper, som er udfordret på deres seksuelle udfoldelse.

I undersøgelsen om helbred og trivsel blandt LGBT-personer, udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, bliver forskellen mellem LGBT-personer og den generelle befolknings sundhed og trivsel kortlagt⁷. Undersøgelsen viser, at homoseksuelle kvinder er **mindre tilfredse** med deres seksualliv end heteroseksuelle kvinder. Ligeså er andelen af homoseksuelle mænd, der har **nedsat sexlyst**, større end blandt heteroseksuelle mænd. Begge resultater kan ses som udtryk for trivselsproblemer.

At LGBT-gruppens generelle trivsel skulle være dårligere end den danske befolkning bliver bekræftet af en tidligere undersøgelse på området, der konkluderer, at ikke-heteroseksuelle danskere i højere grad end heteroseksuelle danskere lever med seksuelle eller psykosociale problemstillinger. Herunder er selvmordsforsøg tre gange mere hyppige blandt ikke-heteroseksuelle som heteroseksuelle⁶³.

LGBT-personer er dog ikke den eneste borgergruppe, der er udfordret i relation til seksuel sundhed og trivsel. Eksempelvis oplever hiv-smittede, småbørnsfamilier, københavnere i fertilitetsbehandling, borgere med kroniske lidelser og ældre borgere udfordringer i forhold til at kunne udfolde deres seksualitet, hvilket i sidste ende påvirker deres generelle trivsel

Hvor nogle **hiv-smittede** lever et liv, hvor de ikke er præget af deres hiv-status, er andre mere udsatte. Hiv-Danmark oplever en psykisk sårbarhed hos en andel af de hiv-smittede, der

¹¹ Ifølge Sundhedsstyrelsens definition dækker indvandrere over en kvinde, der født i udlandet af to forældre med udenlandsk statsborgerskab, hvor en efterkommer er født i Danmark af forældre, der er født i udlandet⁴⁹.

blandt andet knytter sig til problemstillinger med at dele sin status uden at blive diskrimineret og stigmatiseret. At være ***hiv-positiv*** kan også have omfattende problemer for sexlivet og seksualiteten i form af blandt andet manglende lyst, seksuelle vanskeligheder samt overvejelser vedrørende sikker sex ved nye partnere⁶⁵.

I løbet af et livsforløb forekommer hyppige forandringer, der kan påvirke mulighederne og lysten til at udfolde seksuallivet. Eksempelvis har ***svangerskab og fødsel*** ofte en langvarig indvirkning på pars seksualliv, og 50 % af alle par er ikke vendt tilbage til samme niveau for seksuel aktivitet som før svangerskabet⁴. 8-10 % af en fødselsårgang bliver i dag skabt ved hjælp af ***assisteret befrugtning***, og som resultat heraf går en større andel af par i dag i fertilitetsbehandling. På trods heraf oplever 30 % af ***par i fertilitetsbehandling*** aldrig en fødsel⁶⁷, og processen kan have alvorlige psykiske og sociale konsekvenser for både kvinder og mænd, da følelser som sorg, vrede og fortvivlelse er involveret. Derudover nævner Sundhedsstyrelsen i forebyggelsespakken om seksuel sundhed ***borgere med kroniske lidelser***, som en relevant målgruppe for det forebyggende arbejde. For at fremme den seksuelle trivsel er det væsentligt, at borgerne bliver oplyst op, hvordan seksualitet og parforhold kan påvirkes af deres sygdomme, og hvordan eventuelle problemer håndteres.

Som ***ældre*** kan hormonelle og aldersrelaterede forandringer have negativ indflydelse på det seksuelle samliv. Mange af problemerne kan afhjælpes, men for nogle medarbejdere i social- og sundhedssektoren er det et tabubelagt emne at drøfte. ***Svage ældre*** på fx plejehjem oplever, at de ikke har meget privatliv, da de er omgivet af professionelle hjælpere i deres eget hjem, hvilket kan begrænse den seksuelle udfoldelse⁴.

For at sikre en holistisk tilgang til fremme af seksuel sundhed kan der som en del af kommunens indsatser på området inkluderes oplysning og/eller rådgivning af ovenstående målgrupper.

8.8 OPSAMLING

- Antallet af provokerede aborter på landsplan og forekomsten af kondylomer er nedadgående
- Der ses en stigning i forekomsten af gonoré, syfilis og klamydia
- På landsplan er antallet af hivsmittede stabilt, men i København er der fra 2013 til 2014 en større andel af mænd, der har sex med mænd, der er smittet i Danmark
- Seksualitet findes i alle aldre og bidrager positivt til den enkeltes livskvalitet
- I perioder af livet er en række borgeres seksuelle udfoldelse begrænset, hvilket der må tages højde for i kommunens indsatser for at fremme den seksuelle sundhed.

Denne del af rapporten har opridset det kommunale ansvar samt fremhævet ræsonnementet i at prioritere indsatser målrettet seksuel sundhed. Med udgangspunkt i en grundig gennemgang af den nuværende status og udvikling inden for provokerede aborter og forskellige tilfælde af

SOI er det blevet belyst, hvilke problemstillinger den fremtidige bevilling til plan for seksuel sundhed bør imødekomme.

Hvor antallet af provokerede aborter på landsplan og forekomsten af kondylomer er nedadgående, ses en stigning i registrerede antal gonoré- og syfilistilfælde. Selvom der ikke ses en øget smittespredning af hiv-infektionen, er der i det forrige år fundet en større andel af MSM med bopæl i København, der er smittet i Danmark. En forholdsvis lille andel af de heteroseksuelt hiv-positive etniske minoriteter findes på nuværende tidspunkt, hvorfor der er forebyggelsesmæssigt potentiale i at få opsporet, såvel som testet og behandlet dem i tide. Derudover har København, som resten af landet, oplevet en stigning i antallet af fundne klamydiatilfælde. Som de øvrige år er incidensen højere i København end på landsplan.

I forhold til seksuel udfoldelse er en række borgergrupper på forskellige tidspunkter i livet udfordret, hvilket i sidste ende har betydning for deres generelle trivsel. Sammenhængen mellem seksualitet og trivsel kan derfor inddrages i de fremtidige indsatser.

I det kommende afsnit vil tidligere, nuværende og kommende finansierede indsatser blive gennemgået, hvoriblandt det vil blive fremhævet, hvordan afholdte indsatser som seksualundervisning og hivtestning har bidraget til at forbedre københavnernes seksuelle sundhed.

9. TIDLIGERE INDSATSER

- Under hiv/aids-planen 2006-2009 samt plan for seksuel sundhed 2010-2011, 2012-2014 og 2015 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samarbejdet med Sex & Samfund og AIDS-Fondet
- Til varetagelse af blandt andet mobile test for hiv, seksualundervisning, opøgende oplysning, og rådgivning har Sex & Samfund i perioden 2006 til 2015 modtaget ca. 13. mio. kr.
- AIDS-Fondet har modtaget ca. 11 mio. kr. i perioden 2006 til 2015 til blandt andet oplysning om hiv, sikker sex kampagner, hiv-testning og –rådgivning
- Hiv-Danmark modtog under hiv/aids-planen 2006-2009 ca. 4 mio. kr. til rådgivning af hiv-smittede, informationsdeling samt brobygning mellem minoritetsetniske borgere og det danske sundhedsvæsen.

I Budget 2005 blev det besluttet at udarbejde en langsigtet plan for at styrke indsatsen på hiv/aids-området. Dette førte til hiv/aids-planen 2006-2009, der havde til hensigt at skabe et overblik over og danne grundlag for en sammenhængende og koordinerende indsats i Københavns Kommune⁵⁰. Det årlige budget lød på fire mio. kr. Planen blev i 2009 evalueret af COWI, der konkluderede, at kommunen med planen havde etableret et stabilt og meningsfuldt samarbejde med en række interesseorganisationer, herunder Sex & Samfund og AIDS-Fondet. Planen blev anset som værende succesfuldt gennemført, og de fremtidige anbefalinger lød på at fortsætte indsatser målrettet MSM, etniske minoritetsgrupper, unge samt hiv-smittede og deres pårørende. Heriblandt anbefalede COWI at fastholde samarbejdet med relevante interesseorganisationer samt at formidle centrale budskaber til unge om sikker

sex og test for klamydia. Ligeså blev vigtigheden af test for hiv og oplysningsindsats om sikker sex fremhævet⁵¹.

En ny to årig plan for seksuel sundhed blev i 2010 vedtaget med en samlet bevilling på 3.069.000 kroner i 2010 og 3.513.000 kroner i 2011. I planen blev det besluttet at videreføre det gode samarbejde med interesseorganisationerne fra hiv/aids-planen. Indsatserne i 2010-2011 fokuserede på test af hiv, kondomudlevering til udsatte grupper samt sikker sex oplysning og supplerende seksualundervisning til unge. Indsatserne blev varetaget af AIDS-Fondet og Sex og Samfund.

I forlængelse af den hidtidige indsats blev der vedtaget en ny tre årig plan for årene 2012-2014. Fokus for indsatserne blev afstemt efter behovet for en ændret forebyggelsesindsats, idet der var sket en kraftig stigning i forekomsten af klamydia, og at antallet af nysmittede med hiv havde stabiliseret sig. Forebyggelsesindsatserne blev efter Sundhedsstyrelsens beslutning om at opdele NGO'er i et generelt og specifikt område inddelt herefter. Sex & Samfund varetog den generelle indsats med seksualundervisning til unge med et budget på 1.532.000, mens STOP-aids og AIDS-Fondet fusionerede og tog hånd om det specifikke område med hiv-testning og -rådgivning med et budget på 1.100.000. 300.000 blev tildelt gratis kondomudlevering til udsatte grupper.

Nedenfor ses en opgørelse over tildelte midler fra den varige bevilling til henholdsvis Sex & Samfund og AIDS-Fondet i perioden 2006-2015. Der er taget højde for, at AIDS-Fondet har fusioneret med STOP-aids og Cross-Over. Eventuelle uforbrugte midler for det pågældende år kan være tilbagebetalt eller overført til det efterfølgende regnskabsår. Midler til Hiv Danmark fremgår ikke i opgørelsen, men de modtog under hiv/aids-planen 2006-2009 ca. 3.978.050 kroner i alt. Ligeså er midler til etablering af foreningen 'Kondomeriet' under hiv/aids-planen og gratis kondomudlevering til udsatte grupper ikke medregnet.

Tabel 8. Oversigt over tildelte midler til Sex & Samfund i perioden 2006-2015

År	Navn på bevilling	Beløb årligt i kr.	Indsats
2006	Hiv/aids-planen	299.729	Undervisning i reproduktiv sundhed for etniske minoriteter
2006	Hiv/aids-planen	193.151	Undervisning i reproduktiv sundhed for unge
2006	Hiv/aids-planen	34.542	Mobile test -forundersøgelse
2007	Hiv/aids-planen	950.000	Information og rådgivning om seksuelt overførbare sygdomme og test af klamydia
2008	Hiv/aids-planen	200.000	Mobile test
2008-2009 Årligt	Hiv/aids-planen	955.000	Information og rådgivning om seksuelt overførbare sygdomme og test af klamydia
2010	Plan for seksuel sundhed	500.000	Sikker sex oplysning til unge, herunder klamydiatest

2010	Plan for seksuel sundhed	1.082.000	Supplerende seksualundervisning - folkeskolerne
2011	Plan for seksuel sundhed	500.000	Sikker sex oplysning til unge, herunder klamydiatest
2011	Plan for seksuel sundhed	1.032.000	Supplerende seksualundervisning - folkeskolerne
2012-2014 Årligt	Plan for seksuel sundhed	932.000	Supplerende seksualundervisning – 6.-10. klasse
2012-2014 Årligt	Plan for seksuel sundhed	600.000	Forebyggelse målrettet 15-29 årige, herunder klamydiahjemmetest
2015	Plan for seksuel sundhed	950.000	Supplerende seksualundervisning – 6.-10. klasse
2015	Plan for seksuel sundhed	682.000	Forebyggelse målrettet 15-29 årige, herunder klamydiahjemmetest
I alt i perioden 2006-2015	Plan for seksuel sundhed -kommunal indsats	12.929.422	Til forebyggelse, oplysning, test og rådgivning

Tabel 9. Oversigt over tildelte midler til AIDS-Fondet i perioden 2006-2015

År	Navn på bevilling	Modtager	Beløb årligt i kr.	Indsats
2006	Hiv/aids-planen	Cross-Over	176.000	Oplysning om hiv og aids, andre SOI og uønsket graviditet til etniske minoritetsgrupper
2006	Hiv/aids-planen	STOP-aids	541.030	Sikker sex-kampagne til unge MSM, nattelivsindsats samt rådgivnings- og test-projekt vedr. hiv
2007	Hiv/aids-planen	Cross-Over	300.000	Oplysning om hiv og aids, andre SOI og uønsket graviditet til etniske minoritetsgrupper og besøgsvenneordning
2007	Hiv/aids-planen	STOP-aids	925.000	Sikker sex-kampagne til unge MSM, nattelivsindsats samt rådgivnings- og test-projekt vedr. hiv

2008	Hiv/aids-planen	Cross-Over	441.000	Oplysning om hiv og aids, andre SOI og uønsket graviditet til etniske minoritetsgrupper og besøgsvenneordning
2008	Hiv/aids-planen	STOP-aids	1.100.000	Sikker sex-kampagne til unge MSM, nattelivsindsats samt rådgivnings- og test-projekt vedr. hiv
2009	Hiv/aids-planen	Cross-Over	300.000	Oplysning om hiv og aids, andre SOI og uønsket graviditet til etniske minoritetsgrupper og besøgsvenneordning
2009	Hiv/aids-planen	STOP-aids	925.000	Sikker sex-kampagne til unge MSM, nattelivsindsats samt rådgivnings- og test-projekt vedr. hiv
2010	Plan for seksuel sundhed	STOP-aids & AIDS-Fondet	500.000	Test for hiv
2011	Plan for seksuel sundhed	AIDS-Fondet	400.000	Opsøgende indsats for etniske minoriteter i København
2011	Plan for seksuel sundhed	STOP-aids	700.000	Test for hiv - MSM
2011	Plan for seksuel sundhed	STOP-aids	300.000	LGBT-undersøgelse
2012-2014 Årligt	Plan for seksuel sundhed	AIDS-Fondet	700.000	Hivopsporing blandt MSM
2012-2014 Årligt	Plan for seksuel sundhed	AIDS-Fondet	400.000	Hivopsporing blandt etniske minoriteter
2015	Plan for seksuel sundhed	AIDS-Fondet	100.000	Forundersøgelse blandt KSK
2015	Plan for seksuel sundhed	AIDS-Fondet	642.000	Hivopsporing blandt MSM
2015	Plan for seksuel sundhed	AIDS-Fondet	255.000	Hivopsporing blandt etniske minoriteter
I alt i perioden 2006-2015	Plan for seksuel sundhed - kommunal indsats	AIDS-Fondet/STOP-aids/Cross-Over	10.907.030	Til opsporing, rådgivning, testning, øget åbningstid og kampagner

10. NUVÆRENDE INDSATSER

Den nuværende plan for seksuel sundhed har været etårig og har ligget i forlængelse af planen for 2012-2014. Nedenfor skitseres de igangværende indsatser og deres betydning for den seksuelle sundhed i København.

10.1 PARTNERSKAB MED SEX & SAMFUND

- På vegne af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen varetager Sex & Samfund to indsatser
- Den ene indsats omhandler supplerende seksualundervisning for 6.-10 klasse med et mål om at undervise 5000 elever årligt
- I 2014 har indsatsen opnået succes med at afholde kompetenceudviklingskurser og oplæg for lærere samt undervisning for elever på to skoler med høj andel af etniske elever
- Den anden indsats tilbyder forebyggelse målrettet 15-30 årige, herunder klamydiahjemmetest
- I 2014 havde 1220 unge taget en klamydiahjemmetest og positivraten var på 10,2 %, hvilket er højere end positivraten på landsplan
- Som resultat af indsatserne har unge københavnere fået udvidet deres viden om sexsygdomme og prævention, samt flere unge er blevet testet, opsporet og behandlet for klamydia.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen (SUF) har haft et langt samarbejde med Sex & Samfund, der varetager indsatser vedrørende seksualundervisning for byens børn og unge jf. folkeskoleloven.

I 2015 er der igangsat to indsatser, der har omhandlet supplerende seksualundervisning i 6.-10 klasse samt forebyggelse målrettet 15-30 årige.

Supplerende seksualundervisning er et ung til yngre undervisningstilbud til 6.-10. klasse. Undervisningen er tilrettelagt til det enkelte klassetrin og med afsæt i forenklede Fælles Mål for Sundheds- og seksualundervisning og familieundervisning. I 2014 deltog knap 5000 elever i den supplerende seksualundervisning, hvoraf ca. 24 % har svaret på en efterfølgende evaluering af undervisningen. Heraf vurderede 97,7 %, at de i høj grad eller nogen grad havde fået udbytte af undervisningen. At 70 % vurderede, at de havde fået ny viden om sexsygdomme, og hvordan de smitter anses som en positiv tendens, idet elevernes handlemuligheder i forhold til deres seksuelle sundhed og trivsel er udvidet. 2014 blev året, hvor det for alvor lykkedes at nå målgruppen af elever med minoritetsetnisk baggrund, da Sex & Samfund har afholdt kompetenceudviklingskurser og oplæg for lærere samt undervisning for elever på to skoler med en høj andel af etniske elever⁵². I 2015 fortsættes dette fokus, hvor succeskriteriet er at fremme og styrke undervisningen på fire privatskoler med en høj andel af elever med etnisk minoritetsbaggrund⁵³.

I Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om seksuel sundhed anbefales det, at kommuner tilbyder rådgivning og vejledning af udsatte unge samt rådgivning og information til unge, der har forladt folkeskolen². Begge grupper er inkluderet i Sex & Samfunds indsats, hvor unge på ungdomsuddannelser, være- og bosteder, projekter, klubber, institutioner for udsatte unge og unge med minoritetsetnisk baggrund tilbydes alderssvarende og dialogbaseret seksualundervisning. I evalueringen fra 2014 er ca. 84 % af eleverne meget enige eller enige i, at de efter undervisningen ved mere om forskellige sexsygdomme, og hvordan de smitter⁵⁴.

Som en del af indsatsen udsender Sex & Samfund på vegne af Københavns Kommune gratis klamydiahjemmetest til unge med henblik på at øge testfrekvensen og reducere mørketallet. Denne indsats har været yderst succesfuld, og i 2014 har der været udsendt 1704 klamydiatest, hvilket er en stigning i forhold til 2013 med omtrent 500 test. I alt havde 1220 unge taget og indsendt testen, hvilket er 343 flere end i 2013. Ud af disse unge blev 124 testet positive, hvilket giver en positivrate på 10,2 %. På trods af et fald fra forrige år, hvor positivraten ved projektet var 12,9 % er den højere end på landsplan (8,9 %) ⁵⁴. På nuværende tidspunkt i 2015 er der uddelt 981 test, hvoraf 111 unge er blevet testet positive for klamydia. Dette giver en positivrate på 11,3 % ⁵⁵. Københavns Kommune finder dermed en større andel smittede, og det er sandsynligt, at det bidrager til at reducere mørketallet. Dette understreges også af, at næsten 30 % angiver, at de ville have undladt at blive testet, hvis testen til hjemmebrug ikke var tilgængelig. Indikationer tyder på, at Københavns Kommune med klamydiahjemmetesten når ud til en større andel af unge mænd, der har klamydia, end på landsplan, idet positivraten for projektet fordelt på køn er 11,7 % blandt mændene og 9,2 % blandt kvinderne. Som på landsbasis er det dog en større andel af kvinderne, der lader sig teste, idet 749 kvinder har taget testen mod 471 mænd. Hjemmetesten muliggør også partneropsporing, hvor den smittede anonymt via en sms kan opmuntre fem partnere til at lade sig teste ⁵⁴.

10.2 PARTNERSKAB MED AIDS-FONDET

- AIDS-Fondet tester og rådgiver om hiv og syfilis i regi af Checkpoint
- Checkpoint fandt i 2014 20 hiv-positive, hvoraf 12 var homoseksuelle mænd, seks var biseksuelle mænd, én var heteroseksuel mand og én heteroseksuel kvinde
- De fundne mænd, der har sex med mænd i Checkpoint udgjorde 18 % af den fundne målgruppe på landsplan
- Checkpoint finder de hiv-positive relativt kort tid efter, at de er blevet smittet
- Checkpoint har et stort kendskab til mænd, der har sex med mænd-miljøet, men er udfordret i forhold til opsporing af heteroseksuelt hiv-positive borgere med etnisk baggrund.

I regi af rådgivnings- og testklinikken Checkpoint varetager AIDS-Fondet på vegne af SUF et test- og rådgivningsprojekt vedrørende hiv- og syfilistest for risikogrupper med særligt fokus

på MSM og københavnske borgere med anden etnisk baggrund end dansk, der understøtter Sundhedsstyrelsens retningslinjer for hiv-testning.

I 2014 var i alt 22 af de 192 anmeldte tilfælde af hiv fundet i Checkpoint, svarende til 11 %. Ifølge SSI var 19 heraf MSM og tre heteroseksuelle indvandrere. Yderligere var seks MSM testet positive i Checkpoint, der ikke var anmeldt til Afdeling for Infektionsepidemiologi³⁵. Tallene stemmer dog ikke overens med Checkpoints egen fremsendte evaluering til SUF, hvori det er opgivet, at der i 2014 er fundet 20 hiv-positive¹² - 19 mænd og én kvinde - i Checkpoint ud af 2056 testede⁴⁰ svarende til en positivrate på ca. 1 %. Ud af de 19 hiv-positive mænd var 12 homoseksuelle, seks biseksuelle og én heteroseksuel. 11 af de 20 var danskere, mens de resterende ni var af udenlandsk herkomst, hvoraf tre var fra Afrika. 2/3 af Checkpoints brugere er danskere⁵⁹.

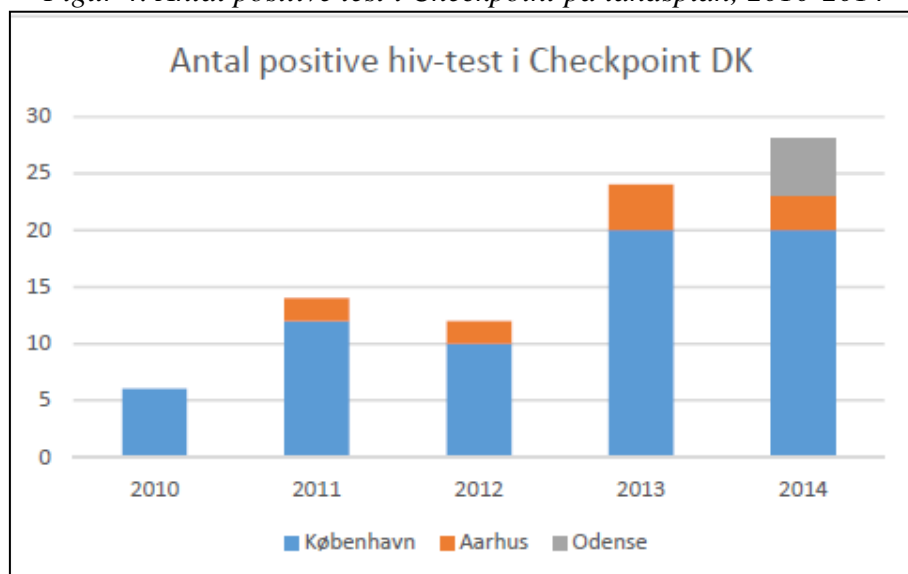
Tabel 10. Hovedtal fra indsats i Checkpoint København 2014

Setting	Antal testede	Antal hiv+	Hiv-prævalens	Antal Syf+	Syf-prævalens
In-house åbningstid	1.547	13	0,8	41	2,4
In-house flextid	270	2	0,7	3	1,4
On-site MSM	127	4	3,1	18	16,7
On-site etnisk m.fl.	112	1	0,9	0	0
I alt CP København	2.056	20	1,0	62	3,0

Checkpoint tegner sig for en stor andel af de fundne hiv positive MSM i Danmark. Med udgangspunkt i tallene fra SSI udgjorde de fundne MSM i Checkpoint 18 % af de 106 MSM, der var anmeldt på landsplan i 2014. Tendensen var den samme i 2013, hvor Checkpoint tegnede sig for 21 % af de 97 MSM^{36, 40}. Desuden finder Checkpoint de hiv-positive tidligt i sygdomsforløbet, da 70 % af de fundne i Checkpoint havde CD4-tal over 350. Et højt CD4-tal indikerer, at personen er forholdsvis nysmittede og hiv-behandling indledes i Danmark først ved CD4-tal på 350. Blandt de ny-smittede i 2014 på landsplan med oplyst CD4-tal var der 45 %, hvis CD4 tal ved diagnosen var lavere end 350, mens 55 % havde CD4-tal på 350 eller derover³⁵. At størstedelen i Checkpoint findes tidligt i sygdomsforløbet er ikke mindst positivt for den enkeltes helbred, men det mindsker også risikoen for, at flere bliver smittet⁴⁰.

¹² Ud af disse 20 var 19 mænd og en heteroseksuel kvinde. Ud af de 19 mænd var 12 homoseksuelle, seks biseksuelle og en heteroseksuel mand.

Figur 4. Antal positive test i Checkpoint på landsplan, 2010-2014



Hvor Checkpoint har et stort kendskab til MSM-miljøet, har de haft sværere ved at opspore hiv-positive heteroseksuelle borgere fra højendemiske områder som Afrika syd fra Sahara og Sydøstasien. De seneste to års testning blandt minoritetsetniske borgere smittet heteroseksuelt har resulteret i en enkelt positiv og konfirmeret hiv-test. I 2012 var tallet 3, mens det i 2011 var 4. De manglende fund har resulteret i en ændret fremgangsmåde hos Checkpoint, der har forsøgt sig med afholdelse af testivals i relevante lokalområder, hvor borgere inviteres til information om hiv og SOI, test samt mad og drikke. Som mulig indgang til de minoritetsetniske borgere afprøves i 2015 et tre måneders pilotsamarbejde mellem Checkpoint og kommunens etniske sundhedsformidlere, der har til formål at finde nye veje ind i miljøet⁴⁰, 56.

I lyset af den stigende forekomst af syfilis er det væsentligt, at rådgivning og tilbud om test af syfilis tilbydes samtidigt med test for hiv i Checkpoint.

11. KOMMENDE FINANSIEREDE INDSATSER

- I 2015/2016 gennemføres en pilotafprøvning af et rådgivningstilbud til transpersoner forankret i AIDS-Fondets telefonrådgivning
- I 2016 og 2017 iværksættes en oplysningskampagne målrettet kvinder, der har sex med kvinder, potentielle kvinder, der har sex med kvinder samt praktiserende læger.

Udover den varige bevilling til seksuel sundhed er der i forbindelse med Overførselssag 2015 og Budget 2014 afsat midler til at forbedre LGBT-personers sundhed. Heriblandt gennemføres der i første halvår 2015 og andet halvår 2016 en pilotafprøvning af et rådgivningstilbud til LGBT-personer, forankret i AIDS-Fondets telefonrådgivning. I 2016 og 2017 gennemføres en oplysningskampagne målrettet KSK, potentielle KSK'er og

praktiserende læger. Kampagnen skal skabe ny viden om KSK's seksuelle sundhedstilstand og give kvinderne mulighed for at forbedre deres seksuelle sundhed⁵⁸.

*Tabel 11. Oversigt over tildelte midler til seksuel sundhed 2015-2017
fra Overførelsessag 2015 og Budget 2014*

År	Navn på bevilling	Modtager af bevilling	Beløb årligt i kr.	Indsats
2. halvår 2015 og 1. halvår 2016	Overførelsessag 2015	AIDS-Fondet	175.000 <i>I alt</i>	Pilotafprøvning af rådgivningstilbud til transpersoner
2016	Budget 2014	AIDS-Fondet	850.000	Oplysningskampagne målrettet KSK og praktiserende læger
2016	Budget 2014	Sex & Samfund	150.000	Oplysningskampagne målrettet potentielle KSK'er
2017	Budget 2014	AIDS-Fondet	450.000	Oplysningskampagne målrettet KSK og praktiserende læger
2017	Budget 2014	Sex & Samfund	150.000	Oplysningskampagne målrettet potentielle KSK'er

De allerede planlagte indsatser ligger i god forlængelse af resultaterne fra undersøgelsen om helbred og trivsel blandt LGBT-personer udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed (SIF), da de vil imødekomme følgende problematikker:

- Transpersoner er den gruppe, hvor flest mangler nogen at snakke med, hvis de har problemer
- Færre lesbiske er tilfredse med deres seksualliv i forhold til heteroseksuelle kvinder
- Lesbiske og biseksuelle kvinder har sjældnere seksuelt samvær end heteroseksuelle kvinder
- 30 % af transpersonerne fra undersøgelsen gennemført af SIF er meget tilfredse eller tilfredse med deres seksualliv
- Dialog og samtale om diskrimination, stigmatisering og kønskorrigerende behandling

Rådgivningstilbuddet til transpersoner vil bidrage til at styrke transpersoner sundhedstilstand og deres mulighed for at tage hånd om egen sundhed, herunder seksuel sundhed og i sidste ende resultere i bedre fysisk, psykisk og seksuel trivsel⁷. Ligeså vil den toårige oplysningskampagne til KSK bidrage til, at der bliver skabt ny viden om KSKs seksuelle sundhedstilstand og give mulighed for, at kvinderne selv kan forbedre deres seksuelle sundhed⁵⁸. Ligeså vil indsatserne kunne tage hånd om en række af de øvrige sundhedsforskelle, der måtte være som eksempelvis i forhold til sundhedsadfærd, sygelighed, sygdomsadfærd og sociale relationer.

12. LITTERATUR

- 1 **WHO**, 2015, Brief sexuality-related communication. Recommendations for a public health approach.
- 2 **Sundhedsstyrelsen**, 2012, Forebyggelsespakke – seksuel sundhed.
- 3 **Sundhedsstyrelsen**, 2007, Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til Sundhedslovens §119 stk. 1 og 2
- 4 **Sund By Netværket**, 2010, Seksuel sundhed – den gode kommunale model.
- 5 **Undervisningsministeriet, Styrelsen for IT og læring**, Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab – Fælles mål, læseplan og vejledning. Fundet 20.07.15 på: <http://www.emu.dk/modul/sundheds-og-seksualundervisning-og-familiekundskab-f%C3%A6lles-m%C3%A5l-1%C3%A6seplan-og-vejledning>
- 6 **Vidensråd for Forebyggelse**, 2012, Seksualitet og Sundhed.
- 7 **Statens Institut for Folkesundhed**, 2015, LGBT-sundhed. Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner.
- 8 **Sundhedsstyrelsen**, UDKAST, 2015, Anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner.
- 9 **Region Hovedstaden, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed**, 2013, Sundhedsprofil for region og kommuner.
- 10 **Sundhedsstyrelsen**, 2014, Unge og kondomer – forundersøgelse til Kondomkampagne.
- 11 **Sundhedsstyrelsen**, 2013, Unge undervurderer sex-smitte. Bragt 17. september 2013 på: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2013/unge-undervurderer-sex-smitte>
- 12 **Sundhedsstyrelsen**, 2013, Unge og sex – forundersøgelse til Kondomkampagne.
- 13 **Københavns Statistik**, Faktaark, Befolkningen i København efter alder (5 års aldersgrupper) 1801-2015. Fundet 19.08.15 på: http://www.kk.dk/sites/default/files/2015_Befolkningen%20efter%20alder%2C%201801-..pdf
- 14 **STOPAIDS & Statens Serum Institut**, 2009, Sexlivsundersøgelsen 2009. Hiv og sex blandt mænd, der har sex med mænd. Baggrund, fremgangsmåde og resultater af spørgeskemaundersøgelsen i 2009.
- 15 **CASA**, 2009, Lige eller ulige? – homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår.
- 16 **Halsnæs Kommune**, 2014, Gratis prævention til unge. Bragt 2. juni 2014 på <https://www.halsnaes.dk/Service/Aktuelt/Nyheder/2014/06/Gratis%20praevention.aspx>

- 17 **TV2 Nyhederne**, 2015, Kommuner giver unge gratis prævention. Bragt 16. maj 2015 på <http://nyhederne.tv2.dk/2015-05-16-kommuner-giver-unge-gratis-praevention>
- 18 **Statens Serum Institut**, 2015, EPI-Nyt uge 34, Klamydia 2014.
- 19 **Sundhedsstyrelsen**, 2014, Stadig færre unge får klamydia. Bragt 3. september 2014 på: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/stadig-faerre-unge-faar-klamydia>
- 20 **Sundhedsstyrelsen**, 2002, Screening for klamydia med hjemmetest – en medicinsk teknologivurdering.
- 21 **Sundhedsstyrelsen**, 2006, Screening for klamydia med selvtagne prøver - praktiske erfaringer i Danmark.
- 22 **Statens Serum Institut**, 2014, EPI-Nyt uge 36, Klamydia 2013.
- 23 **Sex & Samfund**, 2015, Klamydia-forebyggelsen hos ældre unge skal prioriteres højere. Bragt 18. august 2015 på: <http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=26113&Action=1&NewsId=5182&PID=153829>
- 24 **Sex & Samfund**, Online database baseret på tal fra Statens Serum Institut.
- 25 **Sex & Samfund**, Sexsygdomme.dk, Kønsvorter (kondylomer) og HPV. Bragt på: <http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=3987>
- 26 **Sex & Samfunds database**, aktuelle klamydiatal for din kommune. Kilde: Statens Serum Institut.
- 27 **Gitte Lee Mortensen og Helle Kiellberg Larsen**, 2009, Livskvalitet hos homoseksuelle mænd med kondylomer, Ugeskrift for Læger 171/36. Fundet 19.08.2015 på: http://www.anthroconsult.dk/presse/09_publication.pdf
- 28 **Sundhedsstyrelsen**, 2014, HPV-vaccination fører til færre behandlinger for kønsvorter. Bragt 23. september 2014 på: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/hpv-vaccination-foerer-til-faerre-tests-for-koensvorter>
- 29 **Danske Lægers Vaccinations Service**, Er det gratis. Fundet på: <http://www.hpvvaccination.dk/HPV/Pris/Erdetgratis.aspx>
- 30 **Netdoktor.dk**, 2014, Hiv og aids. Opdateret 11. september 2014. Bragt på: http://www.netdoktor.dk/sygdomme/fakta/hiv_aids.htm
- 31 **AIDS-Fondet**, Hvad er aids. Fundet 20.08.2015 på: <https://aidsfondet.dk/er-aids>
- 32 **AIDS-Fondet**, Hvad er hiv. Fundet 20.08.2015 på: <https://aidsfondet.dk/er-hiv>

- 33 **Sex & Samfund**, Sexlinien, Fakta om hiv. Fundet 20.08.2015 på: <http://www.sexlinien.dk/Default.aspx?id=30037>
- 34 **AIDS-Fondet**, Hiv og aids i Danmark. Fundet 20.08.2015 på: <https://aidsfondet.dk/hiv-aids-danmark>
- 35 **Statens Serum Institut**, 2015, EPI-Nyt uge 20/21, Hiv 2014.
- 36 **Statens Serum Institut**, 2014, EPI-Nyt uge 37, Hiv 2013.
- 37 **VI&HIV**, 2015, Medlemsblad juni 2015, 25. årgang
- 38 **AIDS-Fondet**, AIDS-Fondets position Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). Fundet 20.08.2015 på: https://aidsfondet.dk/sites/default/files/positionspapir_prep.pdf
- 39 **VI&HIV**, 2015, Medlemsblad marts 2015, 25. årgang, Årsberetning 2014
- 40 **AIDS-Fondet**, 2015, Evaluering af CheckPoint København 2014.
- 41 **Statens Serum Institut**, 2014, EPI-Nyt uge 35, Gonoré 2013.
- 42 **Statens Serum Institut**, 2011, EPI-Nyt uge 34a, Gonoré 2010.
- 43 **Statens Serum Institut**, 2014, EPI-Nyt uge 34, Syfilis 2013.
- 44 **Netdokter.dk**, 2011, Syfilis. Opdateret 17. juni 2011. Bragt på: <http://www.netdokter.dk/sygdomme/fakta/syfilis.htm>
- 45 **Esundhed.dk**, Abortregistret. Data trukket 20.08.2015 på: http://www.esundhed.dk/sundhedsregistre/ABR/Sider/ABR01.aspx?rp:A_Indikator=1
- 46 **Statens Serum Institut**, 2014, Antallet af aborter falder. Bragt 25. februar 2014 på: http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyheder/2014/2014_02_antal%20aborter%20falder_250212.aspx
- 47 **Sex & Samfunds database**, aktuelle aborttal for din kommune. Kilde: Statens Serum Institut og Danmarks Statistik.
- 48 **DR**, 2014, Markant fald i aborter blandt unge kvinder. Bragt 4. april 2014 på: <http://www.dr.dk/nyheder/indland/markant-fald-i-aborter-blandt-unge-kvinder>
- 49 **Sundhedsstyrelsen**, 2007, nr. 2, årgang 11, Legalt provokerede aborter fordelt på etnicitet 2000-2005.
- 50 **Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune**, 2005, Hiv/aids plan for Københavns Kommune 2006-2009.
- 51 **COWI**, 2009, Evaluering af hiv/aids-planen 2006-2009.

- 52 **Sex & Samfund**, 2014, Årsrapport 2014 for Sex & Samfunds seksualundervisning i Københavns Kommune.
- 53 **Sex & Samfund**, 2015, Projektbeskrivelse, Sex & Samfunds seksualundervisning i Københavns Kommune.
- 54 **Sex & Samfund**, 2014, Evalueringsrapport 2014, Seksualundervisning og gratis og anonym klamydiahjemmetest til københavnere mellem 15-30 år.
- 55 **Sex & Samfund**, 2015, Status klamydiaprojekt, Københavns Kommune.
- 56 **AIDS-Fondet**, 2015, Opgavebeskrivelse, Checkpoint 2015.
- 57 **Sex & Samfund**, Sexlinien, Fakta om kønsvorter (HPV). Fundet 20.08.2015 på: <http://www.sexlinien.dk/Default.aspx?id=31150>
- 58 **AIDS-Fondet**, 2015, Opgavebeskrivelse, KSK og seksuel sundhed.
- 59 **AIDS-Fondet**, 2015, Checkpoint København 2014 hovedresultater.
- 60 **Information**, 2015, Unge i Herning får gratis spiraler og p-piller. Bragt 21. august 2015 på: <http://www.information.dk/telegram/542694>
- 61 **Gyldendal**, 2009, Den store danske, Incidens. Senest redigeret 31. januar 2009 på: http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Samfundsmedicin/incidens
- 62 **Gyldendal**, 2010, Den store danske, Prævalans. Senest redigeret 24. februar 2010 på: http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Samfundsmedicin/prævalens
- 63 **Graugaard, Christian, Annamaria Giraldi, Morten Frisch, Lene Falgaard Epløv og Michael Davidsen**, 2015, Self-reported sexual and psychosocial health among non-heterosexual Danes, Scandinavian Journal of Public Health.
- 64 **STOPAIDS**, 2011, LGBTLiv, Rapport om behovet for viden og indsatser for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner.
- 65 **Hiv-Danmark**, 2007, Hiv og levevilkår – en undersøgelse af hiv-smittedes levekår og livskvalitet i Danmark.
- 66 **Ældreforum**, 2010, Ældres seksualitet og kærlighedsliv – tabuer, myter og viden.
- 67 **Fertilitetsraadgivning.dk**, Myter. Fundet 23.08.2015 på: <http://www.fertilitetsraadgivning.dk/myter.html>

- 68 **Sex & Samfund**, 2015, Klamydiaforebyggelse blandt de ældre skal prioriteres højere.
Bragt 18. august 2015 på:
<http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=26113&Action=1&NewsId=5182&PID=153829>
- 69 **Statens Serum Institut**, 2015, EPI-Nyt uge 40, Gonoré 2014.
- 70 **Statens Serum Institut**, 2015, EPI-Nyt uge 36, Syfilis 2014.

13. BILAG: MODEL OVER ØNSKET UDBYTTTE AF FREMTIDIGE INDSATSER

